QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

N° ~~37.~~ 2.

Sciences chirurgicales.

Établir le diagnostic différentiel et le traitement de la carie de la nécrose et du cancer de la clavicule.

Sciences accessoires.

Des formes pharmaceutiques sous lesquelles les résines peuvent être administrées; faire connaître les avantages et les inconvénients de chacune d'elles.

Anatomie et Physiologie.

Quelles sont les fonctions de la moelle épinière ?

Sciences médicales.

Comment reconnaître si la surdité est simulée ?

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 27 AOUT 1841;

PAR

COLMAR (GASPARD-NAPOLÉON),

d'Auriol (Bouches-du-Rhône).

Ex-Aide-Chirurgien du Dispensaire de la Miséricorde de Marseille, Médecin délégué par M. le Préfet du département des Bouches-du-Rhône pour les soins à donner aux cholériques de la commune de Saint-Chamas.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE. 3.

1841.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES ✻, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET ✻ ✠.	*Clinique médicale.*
LORDAT ✻.	*Physiologie.*
DELILE ✻.	*Botanique.*
LALLEMAND ✻.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL ✻.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL O. ✻.	*Anatomie.*
DELMAS ✻.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH ✻.	*Pathologie médicale.*
SERRE ✻.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD ✻.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, Exam.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR ✠.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON, Présid.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire. M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE ✻.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE, Exam.
BERTRAND.
DELMAS Fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET Fils.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE, Exam.
FRANC.
JALAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MANES

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE.

Regrets éternels !!!

A MES FRÈRES.

Amitié inaltérable.

G.-N. COLMAR.

A Monsieur

LE PROFESSEUR DUBRUEIL,

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR.

A Monsieur

LE PROFESSEUR RECH,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR.

Témoignage de ma vive reconnaissance.

AU DOCTEUR BARRAL,

Chevalier de l'Ordre civil de Naples.

Gage d'estime.

Au Docteur BATIGNE,

Ex-Chef-interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Reconnaissance.

A MES AMIS

LÉGLISE ET REVERTÉGAT.

Souvenir.

G.-N. COLMAR.

SCIENCES CHIRURGICALES.

—

Établir le diagnostic différentiel et le traitement de la carie, de la nécrose et du cancer de la clavicule.

Il est, en chirurgie comme en médecine, plusieurs problèmes toujours agités et toujours remis en question, parce que leur solution demande des connaissances que les progrès de la science n'ont pas toujours amenées. La question que le sort nous adresse est une de celles qui ont le plus souvent soulevé les discussions et les recherches les plus multipliées. Obligé nous-même de nous engager dans une pareille matière, nous sentons combien nos raisonnements doivent être circonspects, et nos conclusions timides et réservées.

Non-seulement la carie et la nécrose ont été confondues ensemble, mais encore l'une et l'autre l'ont été avec d'autres altérations organiques, avec l'ostéosarcôme, par exemple, et fréquemment à l'occasion de leur siége dans la clavicule. La question que j'ai à traiter a été posée, sans doute, afin de me faire établir la différence qui existe entre ces trois états morbides. Ces altérations ont été confondues avec bien d'autres, quoique leur ressemblance fût très-éloignée : ainsi on a appelé carie de la clavicule l'altération si bien décrite par Pott et par Delpech, et qui

cependant ne s'en rapproche point ; on a encore nommé de la sorte la lésion qui résulte du voisinage d'un kyste, d'un anévrisme, d'un cancer, d'une tumeur vénérienne, altérations qui sont comparables à celles que produirait l'action d'une lime, et dont je ne dois nullement m'occuper.

Les anciens n'établissaient pas de distinction bien tranchée entre la carie, la nécrose et l'ostéosarcôme de la clavicule, ce qui ne paraîtra pas étonnant, si l'on fait attention qu'ils avaient des idées très-peu exactes sur les trois lésions organiques dont il est question. Ainsi, en lisant les observations de Scultet, de Cheselden, de Ruisch, de Morand, etc., etc., nous pourrons nous convaincre que les altérations osseuses dont ils parlaient n'étaient autre chose que des nécroses.

Il n'a fallu rien moins que les travaux de Duverney, de J.-L. Petit, de Weidmann, de Boyer et de Delpech, pour savoir ce qu'était un os nécrosé. Quant à la carie, elle n'était pas mieux connue. Hippocrate la mentionne sans la décrire ; Galien l'appelle l'ulcère des parties dures ; les Arabes, les Arabistes adoptent cette manière de voir. Duverney et Petit en ont beaucoup moins parlé, et A. Monro a laissé encore bien des imperfections dans son mémoire, puisqu'il admet sept espèces de carie sans établir la moindre distinction avec la nécrose : c'est pour cela que nous pouvons dire que les travaux de Boyer et de Delpech ont surtout établi les bases solides sur lesquelles résident les fondements de cette distinction. Afin d'exposer avec méthode le sujet qui nous est donné, voici la marche que nous croyons devoir adopter :

1° Nous définirons ce que l'on doit entendre par carie, nécrose et ostéosarcôme de la clavicule.

2° Nous établirons les symptômes et les signes de la lésion organique de cet os.

3° Plus tard, il sera question du pronostic de ces diverses altérations.

4° Enfin, nous parlerons du traitement de chacune d'elles, traitement que nous diviserons en chirurgical et en médical.

Nous ne nous dissimulerons pas la tâche pénible que nous aurons à remplir ; mais comptant sur l'indulgence des savants maîtres de cette École, nous sommes porté à croire que nous pourrons atteindre le but de nos efforts.

CHAPITRE PREMIER.

COMPARAISON DE LA CARIE, DE LA NÉCROSE ET DE L'OSTÉOSARCÔME DE LA CLAVICULE SOUS LE RAPPORT DES CAUSES.

Si on peut établir une différence bien marquée entre la carie, la nécrose et l'ostéosarcôme de la clavicule, c'est bien certainement dans les causes qui peuvent occasionner l'une et l'autre de ces altérations. Il est incontestable, pour nous, que les causes de la carie et de l'ostéosarcôme tiennent toujours à un vice interne, ou, si l'on veut, à une *diathèse* particulière; tandis que les causes de la nécrose de cet os peuvent être externes ou internes. Expliquons-nous: à la suite d'un coup, d'une chute, de la dénudation qui a lieu sur la clavicule, laquelle enlève les parties molles, le périoste, etc., l'os peut tomber en mortification, une inflammation de la moelle de cet os peut donner lieu à la formation de la même altération; tandis qu'une chose pareille n'aura pas lieu pour former une carie ou un ostéosarcôme. Je sais bien que plusieurs praticiens, d'ailleurs remarquables, ont parlé de l'action d'un agent extérieur pour produire la carie ou le cancer de la clavicule; mais je révoque en doute tout ce qui a été dit à l'appui de leur assertion, et, en cela, je crois me trouver d'accord avec un savant professeur de cette École (Delpech).

Examinons maintenant les causes de la carie sur lesquelles on a longuement disputé : cette altération a été confondue avec celle résultant de la présence des tubercules scrofuleux, de la présence d'une tumeur anévrismale, avec le mal de Pott, comme nous l'avons dit plus haut, etc. Mais, lorsqu'on a étudié avec exactitude, qu'on a pu observer la portion de l'os qui était le plus souvent affectée, et, lorsqu'on a pu étudier la lésion organique, le scalpel à la main, on a pu se convaincre facilement que les causes de la carie devaient différer essentiellement de celles de la nécrose. En effet, dans celles-ci, les causes frappent à mort l'os affecté. Dans la carie, au contraire, il n'y a qu'altération vitale de l'os: c'est pour cette raison que le traitement de la carie est toujours plus long,

et que la guérison se fait plus long-temps attendre que dans celle de la nécrose. D'après cela, il est facile de concevoir que la formation de la carie tient toujours à une cause interne qui la différencie essentiellement de la nécrose.

D'après ce que j'ai dit plus haut, une cause externe peut quelquefois produire la nécrose, mais jamais la carie ni l'ostéosarcôme. Voyons maintenant les causes internes de la nécrose. Ici, les auteurs ne sont point d'accord : les uns ont admis presque tous les vices connus; ainsi les scrofuleux, les syphilitiques, les scorbutiques, le vice arthritique, rhumatismal, etc.; d'autres ont parlé de l'action, de la présence d'une tumeur rhumatismale, des tubercules scrofuleux, d'un kyste, d'un cancer. Ayant observé l'action, soit de toutes les affections dont il vient d'être parlé, ainsi que l'altération dépendante du voisinage de différentes tumeurs, je suis porté à croire, et, en cela, je suis de l'avis de quelques savants praticiens, que la nécrose ne peut être occasionnée que par trois vices : le scrofuleux, le syphilitique et le scorbutique. On a parlé d'une autre altération vénérienne dans laquelle l'os avait acquis un poids considérable, mais l'expérience a prouvé que cette lésion attaquait spécialement les os du crâne.

Le cancer de la clavicule ne peut guère être comparé aux deux lésions organiques qui précèdent; en effet, nous ne craignons pas d'avancer que les causes de ces deux dernières sont connues jusqu'à un certain point, tandis que celles de l'ostéosarcôme nous sont complètement inconnues. On nous dira qu'un ostéosarcôme de la clavicule est survenu à la suite d'un coup, d'une chute, de la dénudation de l'os, mais nous répondrons que nous regardons ces causes comme légèrement prédisposantes, et non déterminantes de l'altération. Nous savons aussi que quelques praticiens ont parlé du voisinage d'une tumeur sanguine ou d'un fongus hématodes d'une portion du système veineux avoisinant la clavicule, comme pouvant donner lieu à de l'ostéosarcôme; mais nous regardons l'action de la maladie du système veineux comme cause légèrement occasionnelle. Nous sommes donc forcé à nous arrêter relativement à l'indication des causes qui peuvent donner lieu à la formation du cancer de la clavicule, et dire, en parlant de cette altération, ce que Peyrilhe a dit en parlant du cancer

en général, c'est-à-dire qu'il faut qu'il existe dans toute la constitution un vice particulier qui puisse donner lieu au développement d'un cancer, soit des parties molles ou des parties dures, pour qu'un agent extérieur soit capable d'amener son développement.

CHAPITRE DEUXIÈME.

NATURE ET CARACTÈRES DE LA CARIE, DE LA NÉCROSE ET DE L'OSTÉOSARCÔME DE LA CLAVICULE.

On appelle carie une altération spéciale de la gangue organique des os transformés en une substance noirâtre, fluide et d'une odeur repoussante, maladie qui tend à s'étendre aux portions voisines, comme par une sorte de contagion. On nomme nécrose une lésion par laquelle l'os ou une portion seulement sont privés de vie, et sont ensuite expulsés au moyen d'un travail inflammatoire; enfin, sous le nom d'ostéosarcôme, on reconnaît une affection osseuse caractérisée par la présence, au sein de la trame de ceux-ci, d'une matière hétérogène dite cancéreuse : l'ostéosarcôme n'est donc autre chose que le cancer des os.

Dans la carie, l'os a son volume naturel; il existe un espace entre les parties molles et lui; sa masse est la même; sa couleur est fortement altérée; elle varie depuis le gris le plus clair jusqu'au brun plus ou moins foncé; sa consistance est changée; il se laisse facilement pénétrer par un instrument métallique. Les lames et surtout les extrémités de la clavicule présentent une fragilité remarquable, au point que quelquefois la substance d'une ou de plusieurs portions de cet os devient pulvérulente. Alors l'os peut être brisé par suite d'un léger mouvement que le malade est dans le cas de faire. Enfin, on voit sortir, à travers un ou plusieurs points fistuleux plus ou moins éloignés de la région claviculaire, un ichor brunâtre ou un peu grisâtre, exhalant une odeur fétide qui rapelle celle du lard ranci. L'os frappé de mort est jusqu'à un certain point comparable à celui qu'on a soumis à l'action du feu peu prolongée. Son volume a augmenté; il est embrassé étroitement

par les parties environnantes ; sa couleur noire a disparu ; il est sans odeur ; il est susceptible d'absorption. Tout le monde sait, en effet, que les séquestres nécrosés peuvent être absorbés avec une facilité extraordinaire ; ainsi on a vu sortir de l'épaisseur de la cuisse une portion d'os abrasé sur plusieurs points, de la grosseur d'un doigt ou des deux doigts réunis. Les choses ne sont pas les mêmes lorsqu'il s'agit d'un cancer de la clavicule.

L'ostéosarcôme de cet os offre quelquefois et l'altération occasionnée par la carie, par la nécrose, par la présence d'un anévrisme, d'un kyste, etc., et d'autres fois a une fongosité que l'on croirait dépendre d'un fongus hématodes ulcéré. Dans quelques occasions, on trouve des portions d'os dispersées çà et là, provenant tantôt des débris de l'os, tantôt étant le résultat d'une création nouvelle. Ces dernières sont informes, parfois mollasses, d'autres fois très-consistantes, et souvent d'un brun foncé. On ne peut rencontrer aucun vestige des vaisseaux sanguins, des nerfs ou du périoste : rarement voit-on la moelle dans son état naturel ; presque toujours elle est rougeâtre, fongueuse, et d'autres fois comme réduite en bouillie. Les extrémités de la clavicule sont ordinairement les premières attaquées. On se rend facilement raison de ce phénomène, si on se rappelle l'état anatomique, chimique et physiologique de l'os dont il est question.

Examinons maintenant les signes des trois lésions dont je dois faire le parallèle. La carie de la clavicule s'annonce d'abord par des douleurs légères, profondes et persévérantes ; bientôt un engorgement médiocre et indolent les augmente. Rarement la couleur de la peau est altérée dès le principe ; et, en cet état, les douleurs deviennent très-supportables. Plus tard, une collection purulente se manifeste vers les extrémités de l'os ; la tumeur semble faire corps avec l'os, ou bien elle est fluctuante ; la peau change de nature : elle devient livide, et quelquefois noirâtre. Dans quelques cas, les choses ne se passent pas ainsi, car, à une époque bien peu éloignée de celle dans laquelle des douleurs se sont manifestées, la carie est établie, et l'on voit paraître inopinément, et à des distances plus ou moins éloignées, plusieurs points fistuleux qui permettent le passage de parcelles osseuses. Quelquefois ces points fistuleux sont éloignés de la région claviculaire, et d'autres fois ils ont

traversé la peau qui recouvre l'os. Lorsque la maladie existe depuis quelque temps, la peau qui recouvre la région malade devient douloureuse, rouge, foncée, et contracte une couleur violette bien prononcée : alors la tumeur s'affaisse, et l'on voit commencer une série de symptômes, soit locaux, soit généraux, qui indiquent un délabrement dans l'économie entière. La matière qui s'écoule n'est pas du pus, mais un liquide demi-transparent, brunâtre, mêlé de flocons blanchâtres et d'un ichor séreux. C'est alors que se développent les symptômes généraux d'une fièvre consomptive : ainsi on voit le malade perdre l'appétit; la fièvre existe d'une manière continue, avec exacerbation le soir; il y a des vomissements, diarrhée, et les excrétions deviennent fétides; le système musculaire de la vie animale se fond parfois à vue d'œil; les sueurs l'accompagnent; un trouble général existe dans les fonctions circulatoires et pulmonaires, et le marasme annonce une mort prochaine.

Présentons maintenant les symptômes qui caractérisent la nécrose de la clavicule. Le seul phénomène bien apparent dans le principe, est une douleur à la partie antérieure et supérieure de l'épaule; bientôt il survient un engorgement qu'il est difficile de placer dans les parties molles, ou bien dans l'os lui-même; mais toutes les parties ambiantes ne tardent pas d'accompagner la douleur par rapport à l'intensité de cette dernière. Au bout d'un temps variable, l'engorgement de l'os devient caractéristique; il survient une tuméfaction qui paraît de nature inflammatoire : cette inflammation dépend de l'état maladif de la substance médullaire et du périoste de l'os. Lorsqu'elle existe depuis quelques jours, les douleurs sont très-violentes, aiguës, profondes, continuelles; il y a fièvre aiguë, parfois difficulté de respirer, et congestion sanguine vers le cerveau. Malgré cet appareil, le diagnostic n'est pas encore sûr : il faut alors que le praticien s'informe des causes qui ont précédé l'appareil des symptômes qui sont sous ses yeux; il faut qu'il sache si le malade est entaché de quelques vices, ou bien s'il a reçu un coup qui ait été capable d'avoir donné lieu à la formation d'une nécrose. Je ne m'arrêterai pas ici à énumérer l'action des agents extérieurs capables de donner lieu au développement de la maladie dont il est question,

attendu que cela servirait peu à établir la différence de la carie, de la nécrose de la clavicule.

Le diagnostic de la nécrose de la clavicule est moins difficile lorsqu'il existe des ulcérations qui laissent suinter une matière purulente, et permettent l'introduction d'un corps métallique jusqu'à l'os. Par ces deux moyens, il peut s'assurer que le pus est blanc, épais, crémeux ; qu'il existe un os denué de périoste, ou de la présence d'un ou de plusieurs séquestres. La formation, la dureté de l'os, joints aux symptômes caractéristiques que je viens d'établir, confirment le diagnostic de la nécrose de la clavicule. Il s'agit maintenant de préciser les symptômes distinctifs de l'ostéosarcôme, de ceux de la carie et de la nécrose de la clavicule. En examinant une clavicule affectée de l'ostéosarcôme, dans un point, nous croirons reconnaître une carie; dans un autre, une nécrose, et enfin, dans un autre point, une altération osseuse à laquelle je crois qu'il est bien difficile de donner un nom. Quoi qu'il en soit, voici à peu près les symptômes qui caractérisent l'ostéosarcôme de l'os malade. Nous dirons donc que, tantôt sans cause connue, tantôt à la suite d'un coup, d'une chute, le malade ressent une douleur plus ou moins profonde dans la région claviculaire : cette douleur est lancinante, profonde, et comparable à celle qui résulterait de l'action d'un corps dont la température serait très-élevée, et qui serait placé continuellement en contact avec l'os malade. Cette douleur existe continuellement, mais avec exacerbation le soir ; bientôt aussi il se forme un engorgement inégal, bossélé dans certains endroits, et mollasse dans d'autres ; l'os paraît enflé partiellement; les mouvements dévolus à l'extrémité thoracique correspondent, deviennent gênés ; les glandes axillaires et cervicales s'engorgent ; l'épaule, le bras, et même l'avant-bras et la main, participent à cet engorgement, ou plutôt à une sorte d'œdème. La tumeur présente divers points livides qui s'ulcèrent bientôt, qui laissent suinter un ichor noirâtre, comparable souvent à la lie de vin. Les bords de ces ulcérations se renversent ; il se forme des bourgeons charnus de mauvais aspect, et qui laissent suinter le sang au moindre contact ; quelquefois ils laissent sortir une poussière qui est le résultat du détritus de l'os. Lorsque les choses en sont à ce point, les parties molles environnantes offrent des ulcéra-

tions et un engorgement comparables à ce qu'on observe lorsqu'un cancer est établi sur toute autre partie molle ; mais en même temps le praticien observe un trouble général de la constitution. Ainsi, les fonctions du cœur se font difficilement, la respiration surtout est notablement altérée, les organes digestifs ne remplissent plus ces fonctions avec cette régularité qui leur est ordinaire ; les fonctions du cerveau s'altèrent, le malade maigrit à vue d'œil, la surface cutanée est couleur de paille, l'insomnie a lieu, le marasme survient, et enfin le malade s'éteint par suite des douleurs ou de l'altération d'une ou de plusieurs fonctions.

Le pronostic de chacune des trois altérations organiques de la clavicule est toujours sérieux, et même bien grave, puisque, par rapport à la proximité des parties essentielles qui entourent l'os malade, il peut survenir des accidents excessivement fâcheux dans le cas où il existe une altération dont il est question. Les accidents ne seront pas les mêmes dans chacun des trois cas, puisque, dans la carie, les choses étant généralement plus longues, relativement à la nécrose, le pronostic que nous devons en porter doit être moins favorable ; et, en effet, les extrémités de l'os étant généralement affectées, et ces parties avoisinant une articulation, il faut que les phénomènes qui nécessairement doivent précéder la guérison soient accompagnés de dangers beaucoup plus graves. En effet, supposons une carie de l'une ou de l'autre des extrémités de la clavicule : il existera toujours une difformité de la région malade, une gêne dans les mouvements dévolus au membre thoracique correspondant, et peut-être même un embarras, soit de la circulation ou de la respiration.

Dans la nécrose, les choses ne se passent pas ainsi, puisqu'on a vu des nécroses de la clavicule guérir avec facilité à toutes les époques de la vie ; mais surtout lorsque la personne atteinte avait l'âge auquel la plupart des lésions organiques se terminent d'une manière heureuse. En d'autres occasions, cette lésion a pu être guérie par suite de l'enlèvement d'un ou de plusieurs séquestres ; opération pratiquée par une main habile ou par l'élimination naturelle. Si maintenant nous jetons un coup d'œil sur ce qui a été dit relativement au pronostic de la nécrose, il sera facile de voir que celui-ci doit être bien moins fâcheux que celui de la carie. Du reste, comme le remarque le professeur Delpech, l'ob-

servation a sanctionné ce que nous avançons. Malheureusement il n'en est pas de même de ce qui vient d'être dit par rapport à l'ostéosarcôme de l'os de l'épaule ; le cas est beaucoup plus sérieux , et il est excessivement rare qu'un ostéosarcôme de la clavicule puisse être guéri , parce que presque toutes les parties environnantes participent à l'altération de l'os. A l'appui de cette proposition, nons pourrions signaler plusieurs observations fournies par les écrivains les plus recommandables. Nous rapporterons seulement un fait puisé dans la pratique de M. le docteur Batigne , à Marseille : il s'agit d'un enfant de treize ans qui , atteint d'un ostéosarcôme de la portion externe de la clavicule du côté gauche , et en même temps de la portion coracoïdienne de l'omoplate , succomba malgré une opération dans laquelle les parties osseuses et toutes les chairs malades furent enlevées. Après cette opération, habilement pratiquée , et qui semblait promettre une guérison complète , la maladie repullula ; la portion de clavicule restée fut atteinte de l'altération primitive ; celle-ci fit des progrès rapides ; toute l'extrémité thoracique s'engorgea , les glandes axillaires participèrent à l'engorgement , et le malade périt. Il est donc prouvé pour nous que la nécrose , la carie et l'ostéosarcôme méritent un pronostic différentiel en bien suivant l'ordre dans lequel nous venons de les classer.

CHAPITRE TROISIÈME.

COMPARAISON DE LA CARIE, DE LA NÉCROSE ET DE L'OSTÉO-SARCÔME DE LA CLAVICULE AU POINT DE VUE DU TRAITEMENT.

Lorsqu'on aborde le traitement de ces maladies dont je viens de parler, on est frappé de leur grande différence ; en effet, tout ce qu'il y a à faire est disparate : partout on trouve des moyens d'agir différents ; on s'aperçoit aussi que les suites qui résulteront du traitement offrent de grandes dissemblances. Le traitement de la carie peut être local et général : celui de la nécrose est local ; celui de l'ostéo-sarcôme est presque tout local, en raison de l'insuccès des moyens internes dont il est un effet.

Le traitement de la carie de la clavicule est, comme nous l'avions dit, divisé en traitement général et en traitement local. Conséquemment la première sera subordonnée à la cause qui aura développé la lésion organique : ainsi, tantôt les antivénériens seront mis en usage lorsqu'un vice vénérien existera. Il en sera de même des vices scrofuleux, des vices arthritiques, etc. Dans le second cas, on ordonnera l'exercice et l'habitation dans un pays chaud ; le malade se nourrira avec des aliments de facile digestion, en petite quantité. Quant à la thérapeutique, les moyens seront choisis selon l'âge, la constitution du malade, l'époque depuis laquelle le vice syphilitique existe, et les complications qui peuvent avoir lieu : ainsi, quelquefois on donnera les bains anti-vénériens ; d'autres fois, surtout si le malade est fort, on administrera les frictions mercurielles faites à la partie interne des membres ou à la plante des pieds ; les pilules de Plenck, celles de Sédillot, de Dupuytren ; le mercure gommeux, et enfin le sublimé ou la liqueur de Van-Swieten, si toutefois l'état de la poitrine de l'individu le permet. A ce sujet, je crois faire remarquer qu'on ne doit administrer le sublimé que dans l'eau distillée, et non dans le lait, comme l'ont fait et le font plusieurs praticiens ; car l'action du sublimé est neutralisée en partie lorsqu'il est combiné avec une substance animale. Cette remarque, du reste, a été faite par le professeur Delpech.

Il s'agit maintenant de parler du traitement local de la carie de la clavicule.

Il est des circonstances dans lesquelles l'usage des moyens dont nous allons parler peuvent être de quelque secours. Si la carie est superficielle, qu'elle comprenne une petite portion de l'épaisseur de l'os, on peut favoriser la séparation de cette portion malade, soit au moyen d'injections astringentes ou d'acides minéraux, ou bien de quelque eau sulfureuse ou ferrugineuse, ou mieux de celles de Balaruc, de Barèges, de Spa, etc. On peut aussi faire dissoudre les sels minéraux dans une certaine quantité d'eau distillée, et les employer également en injection. On a dit aussi qu'on pouvait employer l'acide sulfurique dans l'intention de nécroser la portion d'os attaqué de carie : ce moyen n'est pas à dédaigner, surtout en prenant la précaution de garantir les parties molles en-

vironnantes; s'il existait des fongosités autour d'elles ; on devrait être moins circonspect, attendu qu'elles pourraient être distinctes par l'action même de l'acide. On a parlé encore, pour guérir la carie de la clavicule, de l'emploi de plusieurs teintures, telles que celles de myrrhe, d'aloës, etc. Plusieurs onguents ont été préconisés : les uns ont dit s'être bien trouvés de l'action, de l'usage de l'onguent égyptiac, de styrax, de baume d'Arceus, de la pommade iodurée, etc. Mais tous les praticiens reconnaissent que le remède local par excellence est l'action du cautère actuel : il s'agit de voir si l'état de la maladie permet de le mettre en usage. Monro est un des chirurgiens aussi qui l'ait employé le plus souvent, et qui l'ait le plus vanté. A toutes les époques, on a senti l'utilité de garantir les parties qui se trouvent autour de l'os carié. Tous les praticiens ont dit que la science ferait un véritable progrès, si elle pouvait trouver le moyen de former des canules qui fussent mauvais conducteur du calorique, et au moyen desquelles on pût porter le feu plus ou moins profondément, sans que les parties environnantes en eussent conscience : pour arriver à ce but, les uns ont parlé des résines, du charbon, de certaines mixtures faites avec la térébenthine et l'aloës ; mais ce qu'il y a de meilleur, à notre avis, c'est le charbon de bois et l'aloës.

Le professeur Delpech a essayé souvent, et a réussi quelquefois à guérir des fistules lacrymales occasionnées par la carie de l'os unguis, en portant le cautère actuel sur cet os, après avoir préalablement introduit une petite canule de charbon dans l'intérieur du point fistuleux. D'après cela, pourquoi ne pourrait-on pas faire une canule avec le même bois, l'introduire dans les points fistuleux qui correspondraient à la portion de la clavicule cariée, et se servir de cette canule pour porter le cautère actuel sur la portion malade? C'est un moyen, du reste, qui a réussi à un praticien de Marseille (le docteur Batigne). Si la carie est superficielle, et qu'il existe peu de fongosité, on peut employer quelques autres opérations faites avec les pinces à pansement, des tenailles incisives ; de forts scalpels peuvent convenir dans quelques cas. Nous répétons encore, avant de terminer le traitement local de la carie de la clavicule, que l'action des acides, et surtout le feu, sont les moyens les plus sûrs, et ceux que l'expérience a le plus sanctionnés. Toutefois ces moyens locaux ne sont

employés que parce que l'on ne connaît pas encore des remèdes internes contre l'affection dont la carie est le résultat.

Le traitement général de la nécrose consiste dans l'emploi des moyens propres à détruire un des vices dont nous avons parlé en indiquant les causes qui pouvaient donner lieu à cette maladie; ainsi le praticien emploiera tantôt les antiscrofuleux, tantôt les antivénériens, etc., selon qu'il aura reconnu que la nécrose se trouve sous la dépendance de l'un ou de l'autre. S'il s'agit du scrofule, le médecin ordonnera l'exercice actif, si le malade peut le supporter, ou bien il lui ordonnera des promenades faites sur un moyen de transport qui l'agitent, qui le secouent, qui lui produisent, en un mot, un ébranlement physique dans toute sa constitution. On exigera aussi que le malade abandonne les endroits humides, et habite un lieu élevé, riche en oxigène, et entouré, si la chose est possible, de plantes aromatiques. Les aliments seront toujours de facile digestion; on en usera avec précaution; on les choisira parmi ceux qui contiennent beaucoup de matière nutritive : ainsi le bœuf, le mouton grillés, conviennent parfaitement. Les légumes peuvent s'ordonner, mais avec réserve; le vin alcoolique doit seconder leur action. Quant à la thérapeutique, le praticien ne doit pas s'écarter des remèdes toniques, à moins que le malade soit irritable, ou bien qu'il soit atteint d'une affection locale, comme une gastrite, une entérite, etc. : si cela n'existe point, le malade prendra une tisane faite avec le houblon, la gentiane ou la bardane, etc. On pourra lui faire faire usage d'une pilule composée avec quinze ou vingt centigrammes d'extrait résineux de quinquina, autant de carbonate de fer, et une conserve de rose ou de tilleul; de plus, l'usage du vin de gentiane, du sirop de Portal ou de Peyrilhe.

Nous ne devons pas passer sous silence un remède qui a été mis en usage, dans plusieurs occasions, par un des praticiens les plus recommandables de Montpellier : nous voulons parler du muriate d'or. On a vu les résultats les plus heureux par suite de son action; et ce qui a été remarqué, c'est qu'il agissait surtout avec fruit lorsque l'affection scrophuleuse que l'on voulait combattre était mariée avec le virus syphilitique. La dose de muriate d'or sera plus ou moins forte selon l'âge de l'individu, sa constitution, etc. Ainsi, pour un enfant de 10 à 12 ans,

on peut ordonner des frictions sur la langue avec quatre ou trois milligrammes, et augmenter la dose progressivement. Chez l'adulte, on peut le prescrire à celle de quatre à sept milligrammes, et suivre les règles que l'on doit observer pour l'enfance. Il existe encore une foule de moyens qui entrent dans le traitement du scrophule. Je crois ne pas devoir entrer dans leur détail, attendu que je ne suis point obligé de faire ici le traitement général du scrophule. Je renvoie à plusieurs ouvrages qui ont été faits par plusieurs écrivains recommandables, et surtout le professeur Baumes.

Le traitement local de la nécrose de la clavicule exige beaucoup d'expérience et d'adresse de la part du praticien. On n'a qu'à jeter un coup d'œil sur les parties molles qui recouvrent cet os, pour se convaincre de la vérité : en effet, lorsqu'il s'agit d'enlever un séquestre profondément situé, on doit faire attention au voisinage de l'artère et de la veine sous-clavière, même de l'axillaire. Cela doit nous porter à diviser le traitement en celui qui agira lorsque la nécrose sera superficielle ou profonde. Dans le premier cas, le praticien peut seconder l'élimination du séquestre par des moyens mécaniques, soit par les pinces ordinaires, soit par les pinces incisives, les tenailles, plusieurs leviers, la trèphine, et peut-être même appliquer quelques couronnes de trépan et la gouge et le maillet. Mais si la nécrose est profonde, qu'elle prenne tout le corps de l'os, le praticien ne pourra faire que des efforts bien légers. Il faudra qu'il attende beaucoup de la nature, et que celle-ci lui ait donné les soins d'enlever un séquestre qui jouit déjà d'une grande mobilité : c'est dire assez que, dans la nécrose profonde de la clavicule, le praticien a bien peu à faire. Si tous les séquestres ont été enlevés, on doit penser à la cicatrisation de l'ulcère : pour cela, on doit panser la plaie avec des onguents légèrement toniques, tels que l'égyptiac, le baume d'Arceus, le cérat ioduré, ou bien la charpie râpée, cotonneuse, dans les brins de laquelle on pourra mettre un peu d'alun ou de nitrate de potasse.

Le traitement de l'ostéosarcôme de la clavicule, comme celui de la carie et de la nécrose, doit être divisé en traitement général et en traitement local. Le premier mérite beaucoup d'attention et de sagacité de la part du praticien, car il doit faire attention à la constitution de l'in-

dividu, à son tempérament, à sa manière de vivre, aux maladies dont il a été atteint, et à celles qu'il présume qu'un jour il sera affecté. S'il existait une cause spécifique, et qui fût bien connue, on devrait diriger tous les moyens à l'effet de la détruire; en un mot, il faudrait, comme dans le cas de la carie ou de la nécrose, détruire le vice interne qui donne souvent lieu au développement de ces deux lésions organiques. Malheureusement il n'est pas donné au médecin de combattre effectivement ces affections internes. Il doit donc tourner ses vues, comme nous l'avons dit plus haut, vers l'ensemble de la constitution de l'individu qu'il a à traiter. Si le malade est d'une constitution lymphatique ou scrofuleuse, un régime tonique devra être administré. L'exercice actif sera conseillé; les aliments devront être succulents et de facile digestion : s'il est pléthorique, on pratiquera des saignées de temps en temps. On fera prendre quelque bain général; on administrera des émollients, des tisanes rafraîchissantes, comme, par exemple, celles de veau, de poulet, de chiendent, de mauve, de pariétaire, et même du petit-lait. On pourrait se trouver bien de l'application de sangsues à l'anus, application qui serait souvent réitérée. Si, au contraire, la maladie est déjà déclarée, que l'affection locale ait fait suffisamment de progrès pour altérer profondément la constitution, on doit avoir alors recours aux toniques, et un de ceux qui convient le mieux est l'usage du lait coupé avec une légère décoction de quinquina; les tisanes amères, ainsi que les apozèmes de même nature, conviendront aussi. On pourrait mettre encore à l'usage le lait d'ânesse, soit celui de vache; les opiacés, si le malade était privé de sommeil, ou bien que les douleurs fussent très-fortes. Dans ce dernier cas, Storck a vanté la ciguë employée d'abord à une dose très-modérée, avec cette condition qu'on pourra l'augmenter, et porter la dose à plusieurs centigrammes lorsque le malade y sera habitué. La ciguë, l'aconit, et presque tous les poisons, ont reçu leur mention honorable; mais celui duquel il paraît avoir le plus à se louer a été la ciguë.

Ce que nous venons de dire relativement au traitement général de l'ostéosarcôme de la clavicule, prouve qu'il existe une très-grande différence entre cette lésion organique et les deux autres dont je suis chargé de faire le parallèle. En effet, le traitement général de la nécrose est

sous la dépendance de l'art, c'est-à-dire qu'on peut amener une solution heureuse; tandis que le traitement général de l'ostéosarcôme ne contribuera peut-être pas du tout à la guérison du cancer de l'os.

Le traitement local de cette dernière maladie différera selon que le praticien sera appelé dès le début de la maladie ou vers la fin : dans le premier cas, les antiphlogistiques, soit généraux, soit locaux, peuvent enrayer ou arrêter la maladie. Ainsi, on a vu que, par suite d'un régime un peu sévère, quelquefois l'application de cataplasmes composés avec une forte décoction, soit de jusquiame, de ciguë, d'aconit ou de morelle, fait cesser les douleurs et les progrès de la maladie. Certains se sont bien trouvés de l'usage de la pulpe et du suc de carotte rouge; Rigal de Gaillac, département du Tarn, a employé avec succès le suc et la pulpe de la petite joubarbe; enfin, il en est quelques-uns qui ont avancé que le suc de mûre rouge produisait de bons effets. Les cataplasmes faits avec la mie de pain, soit avec la farine de lin, arrosés avec le laudanum liquide, peuvent aussi amener quelques résultats avantageux. Si l'ostéosarcôme existe depuis quelque temps; que non-seulement la clavicule soit altérée, et que les parties environnantes participent à la lésion, le praticien doit employer des moyens chirurgicaux pour enlever tout ce qui a pris part à l'altération.

Malgré les organes essentiels dont la clavicule est environnée, et qui avaient retenu le chirurgien dans la crainte de produire des désordres promptement mortels en tentant d'enlever cet os en partie ou en totalité, les connaissances plus exactes des modernes en anatomie chirurgicale, la précision plus rigoureuse de la médecine opératoire a porté les praticiens de nos temps à entreprendre cette opération hardie, et le succès est venu souvent couronner leurs heureuses tentatives. Au rapport du professeur Velpeau (méd. opérat., tom. II, pag. 656, deuxième édition), Kolme raconte une résection de la clavicule pour un ostéosarcôme du poids de cinq livres, et le malade guérit fort bien. Mayer dit qu'un jeune homme dont toute la clavicule fut nécrosée, eut cet os extrait sans infirmité ultérieure. A ces faits, il faut joindre ceux de Osto, de Petzoli, de Muralt, de Waren, Mott, etc., qui démontrent aussi la possibilité

de guérir les malades par l'extirpation de la clavicule atteinte de nécrose, de carie ou d'ostéosarcôme.

Le feu pourra aussi être mis en usage, mais en suivant les règles dont nous avons parlé lorsqu'il a été question de la carie de la clavicule. Si les parties molles sont fongueuses, saignantes au moindre contact, si elles sont boursouflées, on pourra les emporter avec un instrument tranchant, ou les détruire au moyen d'un caustique, soit solide, soit liquide. On pourra aussi faire quelque application du cautère actuel. Nous ne dissimulerons point que le traitement local de l'ostéosarcôme de la clavicule soit bien difficile à employer; que, dans bien d'occasions, il soit impuissant, et que, dans quelques circonstances, surtout s'il n'est pas dirigé par des mains habiles, il ne fasse beaucoup de mal. Cette idée nous porte à établir qu'il existe une très-grande différence entre la carie, la nécrose et l'ostéosarcôme.

D'après ce qui vient d'être dit relativement aux différences de la carie, de la nécrose et de l'ostéosarcôme, nous croyons devoir établir quelques conclusions.

Première proposition. — Il est remarquable que la carie de la clavicule affecte de préférence les personnes adultes; que la nécrose a lieu plutôt chez les enfants que chez les adultes, et que l'ostéosarcôme s'empare de la clavicule à une époque plus ou moins avancée de la vie.

Deuxième proposition. — On s'aperçoit généralement que le sexe masculin est atteint de préférence de l'ostéosarcôme de la clavicule au sexe féminin, et que la carie et la nécrose attaquent de préférence les personnes du sexe féminin, avec cette différence que la carie paraît prédominer.

Troisième proposition. — Les causes de l'ostéosarcôme nous sont complètement inconnues, excepté celles qui sont occasionnelles; celles de la nécrose sont évidentes pour tous les praticiens observateurs.

Quatrième proposition. — Le pronostic de l'ostéosarcôme est toujours bien fâcheux. On n'a pas à attendre des efforts de la nature et des moyens de l'art. Celui de la carie, de la nécrose est bien moins dangereux, surtout si l'individu atteint est encore jeune.

Cinquième proposition. — Le traitement de la carie est très-difficile,

soit considéré localement, soit généralement; celui de la nécrose l'est beaucoup moins sous les mêmes rapports, par cette raison que l'os est presque toujours affecté à la partie moyenne; enfin, le traitement de l'ostéosarcôme est toujours excessivement difficile et même souvent impossible, par cela même que les moyens propres à employer pour détruire le vice interne qui l'entretient nous sont inconnus, et que le traitement local est assujetti à des moyens excessivement variables.

Sixième proposition. — En terminant, nous dirons que, sous tous les rapports, la nécrose, la carie et l'ostéosarcôme de la clavicule offrent cette grande différence que la première peut être guérie avec assez de facilité, soit par les moyens de l'art ou par les révolutions qui se passent dans la constitution; que la carie peut aussi avoir une solution heureuse sous les mêmes rapports, mais avec de moindres probabilités; qu'enfin, l'ostéosarcôme est une de ces maladies qui sont toujours excessivement longues, ruineuses, et qui terminent les jours des malades au moment même où l'individu croit que son mal aura une issue heureuse.

Le travail que je viens de terminer était au-dessus de mes forces. J'attends donc beaucoup de la bonté de mes juges.

SCIENCES ACCESSOIRES.

—

Des formes pharmaceutiques sous lesquelles les résines peuvent être administrées : faire connaître les avantages et les inconvénients de chacune d'elles.

§ Ier. — RÉSINES PROPREMENT DITES.

Résine élémi (amyris elemifera). — Elle entre dans la composition de plusieurs emplâtres, dans celle du baume d'Arceus, et dans celle de l'alcoolat de Fioraventi.

Mastic (pistacia lentiscus). — Employé sous forme de teinture éthérée contre la carie dentaire (O' Henry).

Résine de gaïac (guajacum officinale). — Le bois et la résine de gaïac sont deux stimulants qui paraissent exercer une action spéciale sur le système cutané. On les considère comme de puissants auxiliaires du mercure contre les affections vénériennes anciennes et rebelles.

A l'intérieur, la résine de gaïac s'administre en pilules, ou suspendue dans une émulsion, à l'aide du jaune d'œuf.

Remarquable par une odeur suave, l'extrait de gaïac est un médicament recommandable ; car la résine y est divisée par l'extractif et les matières muqueuses.

§ II. — GOMMES RÉSINES.

Myrrhe (balsamodendron myrrha). — Stimulant énergique employé à l'intérieur sous forme de poudre à la dose de 50 centigr. à 4 gram.

La teinture alcoolique, étendue de quatre fois son poids d'eau, est recommandée à l'extérieur : 1° en gargarismes, dans les angines de mauvais caractère ; 2° en pansements contre la carie des os, lorsque cette maladie dépend de l'atonie des parties ; 3° contre la gangrène.....

Bdellium (origine inconnue). — Il entre dans la composition de l'emplâtre de diachylon gommé.

Encens (boswelia serrata). — Utilisé pour les fumigations aromatiques.

Assa fœtida (ferula assa fætida). — Employé sous diverses formes : 1° en suspension dans un véhicule aqueux (plus fréquemment en lavement qu'en potion, à cause de la saveur et de l'odeur désagréables); 2° en solution dans l'alcool. La teinture alcoolique, rarement employée seule, entre dans les potions au lieu de la gomme résine.

3° En solution dans l'éther. La teinture éthérée jouit des mêmes propriétés que la teinture alcoolique, à laquelle s'ajoutent celles de l'éther.

4° En pilules de 5 à 30 décigr. Ce mode d'administration épargne le dégoût produit par l'odeur et la saveur du médicament. On peut même recouvrir les pilules d'une feuille d'argent.

L'assa fætida peut être ramolli par contusion, et roulé en pilules sans aucun intermède.

5° En lavement. La dose est de 2 à 8 grammes. C'est la manière la plus ordinaire d'administrer l'assa fætida. L'assa fætida paraît influencer plus particulièrement le système nerveux, le plus ordinairement à la manière des antispasmodiques.

Gomme ammoniaque (dorema ammoniacum). — D'une odeur forte particulière, d'une saveur amère, âcre et nauséuse; son action, analogue à celle de l'assa fætida, se fait principalement sentir sur le système nerveux. Employée fréquemment à l'extérieur sous forme d'emplâtre, comme résolutif. Administrée en pilules à l'intérieur.

Scammonée d'Alep (convolvulus scammonia). — Inodore, à peu près insipide, drastique.

La potion purgative de Planche est la meilleure manière d'administrer la scammonée. C'est un des purgatifs les plus agréables auxquels on puisse avoir recours.

Le savon de résine de scammonée est encore un bon moyen d'administration.

Euphorbe (gummis resina euphorbium). C'est le suc propre épaissi fourni par l'*euphorbis antiquorum*, l'*euphorbis officinarum*, et l'*euphorbis canariensis*. L'euphorbe n'a presque pas d'odeur; sa saveur, nulle d'abord,

devient bientôt âcre, brûlante et corrosive ; sa poudre est un très-violent sternutatoire.

Doué d'une excessive âcreté, l'euphorbe irrite violemment les parties avec lesquelles il est en contact. Aussi n'est-il employé qu'à l'extérieur, rarement comme rubéfiant, plus souvent comme cathérétique. Les chirurgiens du nord s'en servent avec succès pour combattre la carie et la nécrose. (Euphorbe 1, alcool à 32° 12.)

L'emplâtre d'euphorbe (euphorbe en poudre 33 grammes, poix blanche 13 grammes, térébenthine 25 grammes) est un rubéfiant qui peut être employé toutes les fois qu'on redoute l'effet des cantharides. Pour obtenir un dérivatif plus léger, on mélange cet emplâtre avec des quantités variables de poix de Bourgogne.

§ III. — OLÉO-RÉSINES. (*Résines liquides.*)

Térébenthine de la Mecque (balsamodendron opobalsamum). — D'une odeur très-suave, d'une saveur aromatique. On l'emploie à l'intérieur, à la dose de 50 centigr. à 2 gram.

Térébenthine de Chio (pistacia terebinthus). — D'une odeur agréable, d'une saveur parfumée, privée d'amertume et d'âcreté ; la plus estimée des térébenthines, après celle de la Mecque.

Térébenthine de Venise (lavix europæa). — D'une odeur forte, peu agréable ; d'un goût âcre et un peu amer.

Les térébenthines paraissent stimuler les muqueuses en général, et plus particulièrement les organes génito-urinaires et ceux de la respiration. L'urine des personnes qui en font usage, de celles même qui en respirent la vapeur, contracte l'odeur de la violette ; les crachats en ont souvent la saveur et l'odeur. Elles agissent, par l'essence, sur le système nerveux.

A l'extérieur, on s'en sert en frictions, sous forme d'onguents (digestifs) ; d'emplâtre (diachylon gommé). Elle entre dans la composition de l'alcoolat de Fioraventi.

A l'intérieur, on s'en sert à la dose de 2 à 12 grammes, sous forme de pilules (Mouchet) ou dans une émulsion.

Essence de térébenthine. — D'une saveur piquante, chaude et âcre, d'une odeur forte, pénétrante et *suî generis.*

Employée à l'intérieur, en lavement, contre les ascarides du gros intestin, et contre la constipation; en frictions, contre le tétanos et le choléra, contre les névralgies.....

A l'intérieur, en potion contre les vers et contre le ténia. (Essence 24 grammes, miel blanc 100 grammes, à prendre en trois fois); unie au miel, contre les névralgies en général, et spécialement contre la sciatique et le tic douloureux (miel blanc 4, essence 1).

Poix de Bourgogne. — On en fait de larges emplâtres qu'on emploie comme dérivatifs.

Colophane. — Employée en poudre pour arrêter les hémorrhagies légères.

Poix résine. — Employée pour préparer certains emplâtres.

Poix noire. — Base de l'onguent basilicum.

Goudron. — L'eau de goudron s'emploie, à l'intérieur, contre les catarrhes vésicaux et les catarrhes pulmonaires chroniques; contre certaines maladies de la peau, le rhumatisme, l'asthme et le scorbut.

Pommade de goudron employée contre la gale (goudron 1, axonge 4).

Térébenthine de copahu (copaïfera officinalis). D'une odeur forte et désagréable, d'une saveur âcre et amère.

Employée surtout pour combattre la blennorrhagie : c'est, avec le poivre cubèbe, le spécifique de cette affection. Le copahu s'administre en nature dans de l'eau sucrée, ou renfermé dans des capsules gélatineuses.

Un médicament très-bon contre la blennorrhagie, c'est l'électuaire de copahu et de poivre cubèbe pulvérisé qu'on prépare en mêlant parties égales de ces deux substances. On l'administre enveloppé de pains azimes, à la dose de 12 à 24 grammes par jour, en trois fois.

Quand l'estomac est trop susceptible, M. Velpeau l'administre avec succès en lavement.

§ IV. — BAUMES.

Les baumes, comme la térébenthine, modifient les affections catarrhales. On emploie les térébenthines principalement pour combattre les

catarrhes des organes génito-urinaires, les baumes contre les catarrhes pulmonaires chroniques. Souvent on peut substituer à la térébenthine le baume de Tolu et le liquidambar au copahu que plusieurs personnes ne peuvent supporter. Ainsi ces baumes, associés au cubèbe, sont très-efficaces contre la blennorrhagie.

Baume du Pérou. (myroxylum peruiferum). D'une consistance demi-solide, d'une odeur très-agréable, et d'une saveur douce et parfumée. A l'extérieur, on s'en sert avec succès pour le pansement des ulcères sordides. A l'intérieur, on l'administre en pilules ou dans une potion, dissous dans un jaune d'œuf, à la dose de 60 centigr. à 4 grammes.

Baume de Tolu (myroxylum toluiferum). D'une saveur chaude et douceâtre, d'une odeur très-suave, d'une consistance molle et pâteuse, ou sèche et friable. Employé dans les mêmes circonstances que le baume du Pérou, en crème, en sirop, en pastilles, en pilules, en teinture éthérée.

Gomme-gutte (garcinia cambogia). — Inodore, d'une saveur presque nulle, laissant toutefois dans le gosier une légère âcreté, la gomme-gutte se divise très-bien dans l'eau, et y forme une émulsion permanente. Elle agit en irritant vivement le canal intestinal : on peut l'employer comme anthelmintique; mais son usage est surtout avantageux lorsqu'il s'agit d'obtenir une dérivation puissante.

La poudre de gomme-gutte s'administre en pilules, ou dans une potion émulsive, à la dose de 10 à 50 centigrammes. On la donne aux enfants à la dose de 5 à 10 centigrammes, parce qu'ils la prennent sans répugnance.

Le savon de gomme-gutte agit d'une manière plus douce que la gomme-gutte isolée.

Résine de jalap (convolvulus jalapa). — D'une odeur vineuse, d'une saveur d'abord faible, puis âcre et désagréable. Elle purge à la dose de 20 à 60 centigrammes; on l'administre en pilules ou suspendue dans un véhicule émulsif.

L'action du jalap se porte principalement sur l'intestin grêle.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

—

Quelles sont les fonctions de la moelle épinière?

La moelle épinière est principalement destinée à conduire les ordres de la volition.

La section en travers de la moelle épinière, chez les animaux supérieurs, entraîne constamment à sa suite la perte du sentiment, et celle du mouvement volontaire dans toutes les parties qui reçoivent leurs nerfs du tronçon séparé de l'encéphale : c'est ce que prouvent, d'une manière péremptoire, les observations médicales (1), et les expériences faites sur les animaux. La moelle vertébrale peut donc être considérée comme l'organe conducteur du sentiment et du mouvement volontaire.

Non-seulement la moelle épinière est douée de propriétés conductrices, mais ses diverses portions jouissent encore d'une puissance qui leur est propre, et qui est en raison inverse du rang que l'animal occupe dans l'échelle. Voici les faits : 1° chacun sait qu'après avoir coupé une anguille vivante en plusieurs tronçons, ceux-ci se meuvent avec régularité, et semblent même tenter d'échapper à la main qui les presse (M. le professeur F. Bérard) ; 2° une tortue décapitée peut vivre encore plusieurs jours : elle s'agite, retire ses pattes, si on la pince ; elle marche, si on l'excite fortement (le professeur Dugès) ; 3° des mouvements analogues ont été remarqués dans la queue et dans les membres postérieurs d'animaux dont la moelle épinière a été divisée dans un point quelconque

(1) D'après M. Velpeau, une interruption complète de la moelle n'aurait point amené de paralysie dans les membres abdominaux ; mais il est permis de supposer que les observations qu'il a publiées n'ont pas été suffisamment appréciées dans toutes leurs conditions, ou que la section a été faite à la longue et non d'une manière brusque.

(M. le professeur Rech), chez des oiseaux décollés (Boërhaave), chez de jeunes lapins décapités (Legallois), sur des fœtus anencéphales (M. le professeur Lallemand), dans les membres d'adultes décapités par le bourreau (au dire de quelques auteurs); 4° si l'on divise transversalement, à sa partie moyenne, la moelle épinière d'un animal vivant, la partie postérieure du corps deviendra insensible et immobile. Si l'on irrite ensuite la peau de cette partie du corps, l'irritation ne sera point sentie, mais elle déterminera des mouvements involontaires dans les membres de cette partie. Enfin, si, pour détruire les connexions centrales des nerfs, vous enlevez la moelle vertébrale, vous ne pourrez plus déterminer de mouvements en irritant la peau (Béclard). Ces faits, que nous croyons avoir été bien observés, prouvent incontestablement, s'ils sont admis comme tels, que la moelle épinière est un centre d'action; que chacune de ses parties possède l'aptitude à recevoir les impressions, à réagir sur ces impressions, et à déterminer des contractions non volontaires dans les muscles auxquels elle fournit des nerfs. C'est cette aptitude que les physiologistes désignent sous le nom d'irritabilité, et J. Marshallthall sous celui de puissance excito-motrice.

Indépendants de la moelle épinière chez les embryons qui n'en ont pas encore, et chez les fœtus qui n'en ont point (1); peu dépendants dans les jeunes animaux chez lesquels son influence ne date pas de longtemps, les muscles des fonctions organiques sont très-dépendants de cet organe dans l'homme adulte; ils sont surtout très-influencés par ses lésions, plus par des lésions brusques que par des altérations lentes et graduées.

Les effets de la moelle épinière sont toujours directs. En effet, lorsqu'elle est divisée au-dessous de l'entre-croisement des pyramides antérieures, les symptômes se manifestent constamment du même côté.

Une question est encore à résoudre : la moelle spinale est-elle composée de faisceaux sensitifs et de faisceaux moteurs distincts? C'est

(1) On a vu le cœur battre un certain temps chez des fœtus anencéphales, séparés totalement de la mère. (M. le professeur Lallemand.)

l'opinion de beaucoup de physiologistes d'une grande renommée, tels que MM. Charles Bell, Magendie, Béclard et J. Müller. Leurs expériences paraissent, en effet, avoir mis hors de doute que les cordons postérieurs de la moelle, et les racines des nerfs qui en émanent, jouissent d'une grande sensibilité ; tandis que les cordons antérieurs et les racines qui en sortent, déterminent, quand on les irrite, de violentes contractions. Cependant, d'après M. Cruveilhier, l'anatomie ne confirmerait pas les résultats obtenus par les mutilations artificielles, puisque le savant professeur aurait pu conduire les filets nerveux émanés des nerfs cervicaux qui se rendent aux muscles scalènes, jusqu'aux ganglions spinaux correspondants. La question, comme on le voit, ne saurait être encore décidée d'une manière infaillible.

Telles sont nos connaissances les moins incertaines sur les fonctions de la moelle vertébrale : le reste n'est que conjectures, que conceptions *à priori* qu'on n'a pu motiver suffisamment, ni surtout vérifier.

SCIENCES MÉDICALES.

—

Comment reconnaître si la surdité est simulée?

1° Les vrais sourds ont une physionomie particulière qu'il n'est pas facile aux faux sourds d'imiter au naturel : les faux sourds, pour la plupart, ne savent que grimacer.

2° Le faux sourd, à moins d'une présence d'esprit qui ne faillît jamais, ne saurait triompher des épreuves imprévues auxquelles il peut être soumis ; son rôle est extrêmement difficile à bien jouer, et, pour peu qu'un médecin soit adroit, il pourra presque toujours faire tomber le masque. Mais l'esprit de ruse n'est point susceptible d'être formulé en préceptes, et je me contenterai de dire qu'un moyen souvent couronné de succès, malgré sa grande simplicité, consiste d'abord à questionner le simulateur très-haut, puis à diminuer successivement la voix, tout en fixant de plus en plus son attention.

3° Lorsqu'un individu se plaindra de surdité, on aura soin d'explorer l'intérieur des conduits auditifs; de cette manière, on reconnaîtra quelquefois que l'unique cause de l'infirmité prétendue est un corps étranger qu'on a pris soin d'y introduire, tel que de la mie de pain, une boulette de cire.... Le conduit auditif présente-t-il un rétrécissement, une grande dilatation jusqu'au fond (M. Itard), des excroissances polypeuses? ces dispositions anormales peuvent être des causes de surdité. Il en est de même de l'engouement et de l'oblitération de la trompe d'Eustache, de la perforation et de la destruction de la membrane du tympan. (Huffeland, le professeur Dugès.....)

4° On s'informera de la cause de la surdité. Celle-ci est-elle attribuée à une otite chronique? on reconnaîtra sans peine si l'écoulement est simulé, c'est-à-dire figuré par du miel, par du fromage... Il ne sera guère

plus difficile de s'assurer s'il est provoqué par l'introduction de matières irritantes dans les conduits auditifs : la nature de la suppuration, des injections émollientes, une surveillance active, la bonne constitution du sujet, feront justice, en quelques jours, de la supercherie.

5° Enfin, lorsque la personne ne donnera aucun renseignement sur la cause de son infirmité, lorsqu'elle la rapportera à une cause dont l'action ne se fait plus sentir, telle qu'une chute, un coup, un bruit violent et subit; dans ce cas, si la sagacité du médecin a été mise en défaut, celui-ci s'éclairera des informations qu'il devra prendre auprès des amis du soi-disant sourd, des habitants et des autorités de sa commune ; il s'enquerra de son genre de vie. L'ouïe est l'âme de nos rapports avec nos semblables : égoïste, mélancolique, misanthrope, le sourd promène des regards inquiets sur les objets de ses relations, recherche la solitude, et fuit les réunions nombreuses où il ne trouve qu'anxiété, contrainte, abandon et ennui.